



## DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

### 1. Información general del dictamen

**Fecha de dictamen:** 17/02/2023

**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)

**N° Dictamen:** 14242542 - 1461

**Tipo de calificación:**

**Instancia actual:** No aplica

**Tipo solicitante:**

**Nombre solicitante:** SOLICITUD  
PERSONAL - RECLAMACIÓN DE  
SEGURO

**Identificación:** NIT 0002

**Teléfono:**

**Ciudad:**

**Dirección:**

**Correo electrónico:**

### 2. Información general de la entidad calificadora

**Nombre:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

**Identificación:** 830.106.999-1

**Dirección:** Calle 50 # 25-37

**Teléfono:** 795 3160

**Correo electrónico:**

**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca

### 3. Datos generales de la persona calificada

**Nombres y apellidos:** JORGE BUITRAGO  
MAHECHA

**Identificación:** CC - 14242542

**Dirección:** CARRERA 69 A N° 57 - 10 SUR  
VILLA DEL RIO

**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.

**Teléfonos:** - 3123799945

**Fecha nacimiento:** 23/09/1962

**Lugar:** Ibagué - Tolima

**Edad:** 60 año(s) 4 mes(es)

**Genero:** Masculino

**Etapas del ciclo vital:** Adulto mayor

**Estado civil:** Casado

**Escolaridad:** Tecnología

**Correo electrónico:**  
jorgebuitrago2542@gmail.com

**Tipo usuario SGSS:**

**EPS:** Sanidad Policia

**AFP:**

**ARL:**

**Compañía de seguros:**

### 4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

### Información ocupacional

Persona económicamente no activa

**Observaciones:**

### 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

#### Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

## Información clínica y conceptos

### Resumen del caso:

#### ANTECEDENTES

Paciente de 60 años. Cesante desde hace 3 años, cargo anterior seguridad física (Supervisor de seguridad) en HIDROVUELO, vinculado por 2 años.

#### CALIFICACIÓN DE LA(S) ENTIDAD(ES):

No obran en el expediente.

#### MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

Solicitud personal de calificación de Pérdida de Capacidad laboral para condonación de deuda.

### Resumen de información clínica:

#### ANTECEDENTES PERSONALES

Mieloma múltiple diagnosticado hace 2 años, hipotiroidismo, artrosis de cadera, gastritis, hemorroides

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre HTA, Diabetes Padre HTA, Diabetes Negativo Hermano

#### ANTECEDENTES LABORALES

Negativo Único empleador

#### ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Ninguna

## Conceptos médicos

**Fecha:** 30/11/2021

**Especialidad:** Medicina General

### Resumen:

Paciente de 59 años, con diagnóstico de: lesiones líticas en cuerpos vertebrales y manubrio esternal primario a descartar, acv con secuelas motoras en miembro superior ,hipotiroidismo. Subjetivo paciente refiere adecuada modulación del dolor, tolerando la vía oral, diuresis positivaobjetivo: paciente en buenas condiciones generales afebril, hidratado, sin dificultad respiratoria,signos vitales dentro de parámetros de normalidad.RX DE LUMBOSACRA - Discreta actitud escoliótica de vértice derecho de ángulo de Cobb de 6 grados .- Rectificación de la lordosis lumbar normal. - Se observa presencia de osteofitos marginales.- Disminución de los espacios discales intervertebrales de L3-L4 L4-L5 L5-S1. - Se observa presencia de osteofitos marginales.Rx de reja costal -estructuras óseas de aspecto normal Tac de tórax - Estructuras óseas con leve espondilosis; múltiples imágenes hipodensas de apariencia líticas que comprometen los cuerpos vertebrales, el manubrio esternal y algunos elementos posteriores de las vértebras de apariencia secundaria. ANALISIS: Paciente de 59 años con antecedente de hipotiroidismo en manejo, hospitalizado en contexto de Dolor en reja costal de forma súbita, niega traumas. En el momento paciente estable, afebril, hidratado, sin dificultad respiratoria, con dolor a la Palpación e inspiración profunda en reja costal izquierda, sin más hallazgos positivos, se hace Reporte de estudio imagenológico evidenciando imágenes hipodensas de apariencias líticas que Comprometen manubrio esternal y cuerpos vertebrales, por lo que se considera prudente solicitar Perfil de lisis tumoral, valoración por el servicio de medicina interna para iniciar búsqueda de primario, se insta analgesia, se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

**Fecha:** 04/01/2022

**Especialidad:** Medicina General (Folio 251)

### Resumen:

Dx. E039 Hipotiroidismo no especificado.

**Fecha:** 02/02/2022 **Especialidad:** Hemato-oncológica (Folio 269)

**Resumen:**

Hombre con diagnósticos de: 1. Mieloma múltiple 1.1. Fecha de diagnóstico de: 20 diciembre 2021. 1.2. Morfología e inmunofenotipo: infiltración de médula ósea con 30% de células plasmáticas tumorales atípicas: CD38+, CD138+, LAMBDA+, MUM1+, CDS6+, B2 MICROGLOBULINA +1.3. Componente crab: calcio normal, renal normal, sin anemia, lesiones óseas. 1.4. estadio iss: 1.5. tratamiento propuesto: taldex: 1.5.1. ciclo 1: 29 diciembre de 2021. aplazamiento por cirugía de cuello. 2. Tiroidectomía total 6 enero 2022 por nódulo. 2.1. Pendiente patología. Enfermedad actual: asiste personalmente con medidas de protección, refiere dolor lumbar limitante por lo demás adecuado, reciente TIROIDECTOMÍA POR CABEZA Y CUELLO TA: 120/60 MMHG FC: 70 LPM PESO: 83 KG. SIN ADENOMEGALIAS NI ESPLENOMEGALIA. HEMOGRAMA CONTROL 27 ENERO DE 2022 CON 7.320 LEUCOCITOS, DIFERENCIAL CON 4.810 NEUTRÓFILOS, 1.500 LINFOCITOS, HB DE 14.4, VCM DE 91.2 Y PLAQUETAS DE 334.000 IGG NORMAL EN 484 IGM NORMAL EN 177 IGA BAJA EN 37 ALBÚMINA 4.6 GLOBULINAS 1.9 Adecuada evolución con quimioterapia. Se formula quimioterapia segundo ciclo. control mensual. Dx. C900 Mieloma múltiple.

**Fecha:** 04/02/2022 **Especialidad:** Oftalmología

**Resumen:**

AV: OD 20/25 y OI: 20/30 Dx. Astigmatismo y presbicia.

**Fecha:** 02/08/2022 **Especialidad:** Ortopedia Oncológico

**Resumen:**

paciente con dolor en cadera y miembro inferior izquierdo de alta intensidad que le impide caminar bien sensación de corrientazo que siente desde a rodilla a la cadera. lo relaciona con las biopsias de medula ósea realizadas previamente en el tratamiento de mieloma recibido tratamiento con quimioterapia actualmente con tratamiento oral ambulatorio con talidomida al ex físico concrete alerta afebril dolor a la movilización de cadera izquierda y con rotaciones de cadera se revisa tomografía de abdomen y pelvis 30 nov 2021 en la que se evidencia lesión lítica supracet abular sin coxartrosis evidente se revisa tomografía de cadera julio /22 con lesión gigante supracetabular, fractura patológica del techo acetabular con impactación del borde acetabular anterior en cabeza femoral. paciente con dolor en cadera y miembro inferior izquierdo de alta intensidad que le impide caminar bien sensación de corrientazo que siente desde a rodilla a la cadera. lo relaciona con las biopsias de medula ósea realizadas previamente en el tratamiento de mieloma, recibió tratamiento con quimioterapia actualmente con tratamiento oral ambulatorio con talidomida, al ex físico consciente alerta afebril dolor a la movilización de cadera izquierda y con rotaciones de cadera se revisa tomografía de abdomen y pelvis 30 nov 2021 en la que se evidencia lesión lítica supracetabular sin coxartrosis evidente se revisa tomografía de cadera julio /22 con lesión gigante supracetabular, fractura patológica del techo acetabular con impactacion del borde acetabular anterior en cabeza femoral.

**Fecha:** 02/08/2022 **Especialidad:** Ortopedia

**Resumen:**

Paciente con dolor en cadera y miembro inferior izquierdo de alta intensidad que le impide caminar bien sensación de corrientazo que siente desde a rodilla a la cadera. lo relaciona con las biopsias de medula ósea realizadas previamente en el tratamiento de mieloma recibio tratamiento con quimioterapia actualmente con tratamiento oral ambulatorio con talidomida. Al ex físico concdete alerta afebril dolor a la movilización de cadera izquierda y con rotaciones de cadera. Se revisa Tomografia de cadera julio /22 en la que se evidencia lesión lítica supracetabular sin coxartrosis evidente Se revisa Tomografia de cadera julio /22 con lesión gigante supracetabular, fractura patologica del techo acetabular con impactación del borde acetabular anterior en cabeza femoral. Se debe suspender apoyo de forma inmediata y limitar la actividad física la máximo para evita la impactación de la cabeza femoral en defecto óseo que aumentaría el dolor y la dificultad quirúrgica. Se da orden de muletas y marcha sin apoyo. requiere reemplazo total de cadera con anillo acetabular, previo tratamiento intralesional de lesión y relleno con cemento acetabular vs injerto óseo. se explica al paciente características de su enfermedad así como necesidad e tratamiento quirúrgico, riesgos y posibilidad de complicaciones, se da orden de cirugía.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 02/12/2021 **Nombre de la prueba:** Esofagoduodenoscopia

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

**Calificado:** JORGE BUITRAGO MAHECHA

**Dictamen:** 14242542 - 1461

Página 3 de 7

**Resumen:**

Esófago: mucosa y peristaltismo normal. Estómago: lago mucoso claro, mucosa fundo corporal normal, antro con eritemas focales. Duodeno: mucosa hasta la segunda porción normal. Diagnóstico: 1. gastritis eritematosa antral.

**Fecha:** 06/12/2021**Nombre de la prueba:** Colonoscopia**Resumen:**

Hemorroides internas g ipandi verticulitis incipiente.

**Fecha:** 25/03/2022**Nombre de la prueba:** Audiometría**Resumen:**

Hipoacusia neurosensorial bilateral simetría de grado leve a moderada.

**Fecha:** 28/07/2022**Nombre de la prueba:** Tomografía Simple De Pelvis Ósea**Resumen:**

La densidad ósea es normal. Innumerables lesiones de aspecto lítico con destrucción de la cortical que se distribuyen difusamente en el sacro, los huesos de la pelvis y los fémures proximales. La lesión de mayor tamaño se localiza en el techo y la columna posterior del acetábulo izquierdo de 3,1 x 5,4 cm de diámetro. Marcada disminución del espacio articular coxofemoral izquierdo con formación de quistes subcondrales y osteofitos marginales, de origen degenerativo. Existen cambios osteoartrosicos degenerativos de menor magnitud en la articulación coxofemoral derecha. Abundante derrame articular izquierdo. Las articulaciones sacroilíacas y en la sínfisis púbica tienen aspecto normal. Se observan cambios por diverticulosis en lo valorado del colon sigmoide. **CONCLUSIÓN:** Extenso compromiso osteolítico multifocal en la pelvis. El compromiso tiene mayor magnitud en el techo acetabular, región que podría estar en riesgo de fractura patológica. Severos cambios osteoartrosicos degenerativos en la cadera izquierda, asocia abundante derrame articular.

**Concepto de rehabilitación**

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario****Fecha:** 16/11/2022**Especialidad:** JRCIB

Se realiza atención presencial siguiendo lineamientos con medidas de bioseguridad implementadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para la pandemia Covid-19 con tapabocas N95 y quirúrgico, gorro, traje enterizo antifluido, bata desechable y polainas. Previo interrogatorio de síntomas y contacto con personas sospechosos de Covid 19.

El paciente fue evaluado el día 16 de noviembre 2022 encontrando paciente diestro en regulares condiciones generales ingresa a valoración apoyado en muletas, presenta cicatriz quirúrgica en la base del cuello por tiroidectomía, refiere dolor intenso a nivel de cadera izquierda con restricción de la movilidad (artrosis de cadera izquierda secundaria a lesión ósea por mieloma múltiples).

CADERA	IZQUIERDA
FLEXIÓN	50
EXTENSIÓN	20
ABDUCCIÓN	30
ADUCCIÓN	20
ROTACIÓN INT	30
ROTACIÓN EXT	30

**Fecha:** 16/11/2022**Especialidad:** Terapeuta Ocupacional**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3**Calificado:** JORGE BUITRAGO MAHECHA**Dictamen:** 14242542 - 1461

Página 4 de 7

Se realiza consulta presencial acorde a las directrices del gobierno nacional, debido a la emergencia global por la pandemia Covid-19 el 16 /11/2022

Hombre de 60 años, diestro, procedente de Bogotá, ingeniero de sistemas, casado, vive con su esposa.

Durante 26 años, subcomisario de la Policía Nacional de Colombia. Con asignación de retiro desde el 2011

Con mieloma múltiple desde noviembre de 2021, dolores agudos en el sistema óseo, de predominio cadera izquierda, en atención con oncología control cada 2 meses, actualmente en quimioterapia, hasta mayo de 2022 quimio presenciales una vez a la semana, actualmente a diario de forma oral,

En control con endocrinología por extirpación de tiroides en enero de 2022, con medicamento con levotiroxina, con pérdida auditiva izquierda.

Hace 10 años ACV con alteración en el lado izquierdo, recuperado. con secuelas.

En la valoración funcional se observa marcha con muletas axilares, formuladas desde hace 3 meses, refiere alteración del equilibrio Independiente en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de baños, se viste, toma sus alimentos, le gusta leer, ayudar en tareas manuales que permitan permanece sentado, debe cambiar de postura frecuentemente, se transporta en taxi, o Uber, ya no conduce el vehículo particular, dificultad para tender la cama, ver televisión, se acuesta temprano, duerme bien.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.

**Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación pérdida capacidad laboral y ocupacional.**

Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.

Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.

Decreto 1072 de 2015, Decreto único sector trabajo.

Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 60 años. Cesante desde hace 3 años, cargo anterior seguridad física (Supervisor de seguridad) en HIDROVUELO, vinculado por 2 años. Mieloma múltiple; Hipotiroidismo, no especificado, Fractura del acetábulo; Fractura de otras partes del fémur.

Antecedente de mieloma múltiple diagnosticado en diciembre de 2021, inicio tratamiento con quimioterapia en enero de 2022 en manejo por Hemato-oncología; presenta lesión lítica en acetábulo izquierdo con impactación de cabeza femoral, con severo dolor y limitación para el apoyo del MII, en manejo por Ortopedia oncológica; en enero de 2022 se le realizo tiroidectomía por presencia de nódulo sospechoso, actualmente n manejo con suplencia y seguimiento por Endocrinología; hipoacusia neurosensorial moderada bilateral en control por ORL.

En relación con las deficiencias se realiza calificación por Alteraciones debidas a neoplasias o cáncer (Mieloma Múltiple), Alteraciones del sistema nervioso central y periférico (dolor crónico oncológico); alteración de las extremidades superiores e inferiores (restricción de movimiento de cadera izquierda); alteraciones del sistema endocrino (hipotiroidismo, tiroidectomía); alteraciones del sistema auditivo y vestibular (hipoacusia).

En cuanto al rol ocupacional se considera dificultad moderada dependencia moderada.

**Nota: Decisión tomada de manera unánime por los integrantes firmantes al final del dictamen.**

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S728	Fractura de otras partes del fémur	Fractura patológica por mieloma multiple MII		Enfermedad común
S324	Fractura del acetábulo	Fractura patológica por mieloma multiple MII		Enfermedad común
E039	Hipotiroidismo, no especificado			Enfermedad común
E039	Hipotiroidismo, no especificado	Post tiroidectomía		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer	1	1.3	2	2	NA	NA	21,00%		21,00%
							Valor combinado		21,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedades de la tiroides	8	8.6	1	2	1	NA	11,00%		11,00%
							Valor combinado		11,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	14,00%		14,00%
							Valor combinado		14,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	3	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							Valor combinado		20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.13	NA	NA	NA	NA	12,00%		12,00%
							Valor combinado		12,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 1. Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer.	21,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	11,00%
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	14,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	12,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	57,43%
--	--------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

28,72%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales	
Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores	25

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	28,72%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	25,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	53,72%

Origen: Enfermedad	Riesgo: Común	Fecha de estructuración: 02/02/2022
Fecha declaratoria: 17/02/2023		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		

Fecha de valoración por Hemato-oncología

**Nivel de pérdida:** Invalidez

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:** No aplica

**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No aplica

**Calificación integral:** No aplica

**Muerte:** No aplica

**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica

**Enfermedad degenerativa:** No aplica


**Decisión frente a JRCI:** No aplica

**Fecha de defunción:**

**Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

**Enfermedad progresiva:** No aplica

## 8. Grupo calificador



Jorge Alberto Alvarez Lesmes

**Médico ponente**

Médico



Ana Lucia Lopez Villegas

Médica



Doris Oliva Rueda Quintero

Terapeuta Ocupacional